神奈川県聴覚障害者福祉センター

平成 29 年度神奈川県要約筆記者認定試験（手書き）

受験申込書

申込区分	受験番号
手書き	

ふりがな			
名　前		年齢	歳
住　所	（〒　　－　　） Tel　　Fax E-mail		
自宅以外の 緊急連絡先 （昼間の連絡先）	Tel　　Fax E-mail		
申込み要件 該当するものに○を つけてください	（　）平成 29 年度要約筆記者養成講習会 手書きクラス修了見込み （　）要約筆記者養成講習会 手書きクラス修了（平成 25 年度以降） （　）平成 24・25 年度要約筆記者補習講習 手書き要約筆記修了 （　）平成 26・27・28 年度要約筆記者資格更新研修 手書き要約筆記修了		
過去に 合格した試験 該当するものに○を つけてください	（　）平成（ 26 ・ 27 ・ 28 ）年度要約筆記者認定試験 学科試験 （　）平成（ 26 ・ 27 ・ 28 ）年度要約筆記者認定試験 手書き実技試験		
備考			

※ **注意事項**

1　太枠の中のみ、必ず、ご記入ください。

2　「緊急連絡先」は、災害発生時などの緊急時に連絡することがあります。
勤務先の場合は、名称・所属課等もご記入ください。

3　過去に神奈川県要約筆記者認定試験を受験し、学科もしくは実技のどちらか一方を合格された方は、受験した翌年度より３年間、該当試験が免除となりますので、「過去に合格した試験」欄に○をつけてください。

※ これらの個人情報は、当該試験に関する目的以外には使用しません。